

*Debreceni Orvostudományi Egyetem, Fül-orr-gégeklinika***

*(igazgató: Lampé István dr. egyetemi tanár), Hajdú-Bihar megyei*** Közegészségügyi-
Járványügyi Állomás (főigazgató főorvos: Bíró Zsigmond dr.)*

A toxoplasmosis előfordulása klinikánk beteganyagában*

TÓTH LÁSZLÓ dr.**, LÁZÁR JÓZSEF dr.,

LAMPÉ ISTVÁN dr., KINCSES GYULA dr., SZÉLL MÁRIA dr.***

A szerzők ismertetik a DOTE Fül-orr-gégeklinikán 4 év alatt (1983—1986) kezelt *Toxoplasma gondii* fertőzés következtében létrejött nyaki lymphadenopathiás eseteik elemzését. Röviden áttekintik a pathogenesist, a diagnosztikus és terápiás lehetőségeket. Felhívják a figyelmet a protozoon fertőzés évente emelkedő számára, illetve a megbetegedés fontos differenciál diagnosztikai szerepére.

Bevezetés

A toxoplasmosis a *Toxoplasma gondii* által okozott parazitás fertőzés. Előfordulása sokkal gyakoribb, mint ahogy a klinikai gyakorlatban a fertőzés lehetősége felmerül. Egyes adatok szerint a világ populációjában az átfertőzöttség 75%-os is lehet [6, 18]. Az USA-ban 35%-ban fertőződtek az emberek életük során a kórokozóval [9, 18]. Magyarországon 25—43%-ban fertőződött a populáció [2, 8], és ez az arány évről évre növekszik. A városi lakosok körében valamivel alacsonyabb a fertőzöttség [2].

A toxoplasmás fertőzés lehet *connatalis* és *aquirált*. A súlyosabb következményekkel a *connatalis* forma jár, melyben az anya a *gestatio*s időszak alatt fertőződik [17]. A fertőzés magzati retardációt, cerebrális calcificatiót, hydrocephalust, microcephaliát, encephalitist és chorioretinitist okozhat, esetleg a magzat halálához is vezethet [1, 4, 11, 13, 16]. Veszélyes etiológiájában is játszhat szerepet [10]. Az *aquirált* típus lehet *disseminált* és *lymphadenitises* megjelenésű. A szerzett toxoplasmosis leggyakoribb megnyilvánulása a *lymphadenopathia*. A nyirokcsomó megnagyobbodások elsősorban a nyakon, ritkábban hónalj- vagy lágyéktájon, gyakran különösebb kezdeti tünetek nélkül lépnek fel [12, 14, 19].

A fül-orr-gégészet területén gyakran jelentkeznek betegek ismeretlen eredetű nyaki resistenciával. A közlemény a toxoplasmosis lymphadenopathiás formájával foglalkozik. A szerzők szeretnék felhívni a figyelmet a nyaki resistenciák differenciál diagnosztikájában a toxoplasmosisra.

Anyag és módszer

1983-tól 1986-ig terjedő 4 éves periódus alatt a DOTE Fül-orr-gégeklinikáján kezelt 29 *aquirált* toxoplasmosisos lymphadenopathiás beteg kórtörténetét tanulmányoztuk. A betegek mindannyian nyaki, parotis táji, ill. suboccipitális resistencia miatt kerültek felvételre.

A rutin laboratóriumi vizsgálatok gyakran nem jellegetesek. A toxoplasmás titer meghatározása komplementkötési reakcióval történt. Egyértelműen pozitívnak tekin-

* Prof. Dr. Jakabfi Imre 80. születésnapjának tiszteletére

tettük az 1 : 10 titer, illetve ennél magasabb arányú eredményt. 1 : 5—1 : 10 titer esetén a vizsgálatot megismételtük. Ha az ismételt vizsgálati eredmény magasabb, ill. 1 : 5—1 : 10 titer volt a klinikai képre való tekintettel szintén toxoplasmosisként kezeltük. Három esetben a sebészi beavatkozással nyert anyagból a histologiai feldolgozás során merült fel a toxoplasznás fertőzés lehetősége. A toxoplasmosis diagnózisa természetesen nem kizárólag laboratóriumi, a klinikai kép döntő fontosságú.

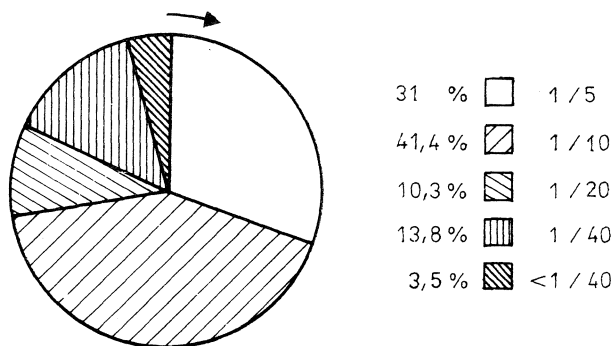
Eredmények

A 4 év alatt 95 beteg vizsgálatából 20 volt pozitív (1 : 10 vagy magasabb titer). 7 betegnél az 1 : 5-ös titer ismételt vizsgálattal negatívnak bizonyult, és 9 beteg esetében változatlan (1 : 5—1 : 10), ill. emelkedő titer volt megfigyelhető. A 4 év alatt kezelt 29 toxoplasznás beteg titer megoszlása az 1. ábrán látható. A betegek átlagéletkora 27,7 év volt (5—54 év) (2. ábra). A kormegoszlást bizonyos mértékig módosíthatja, hogy a 14 év alatti betegek egy része gyermek osztályon kerül diagnosztizálásra.

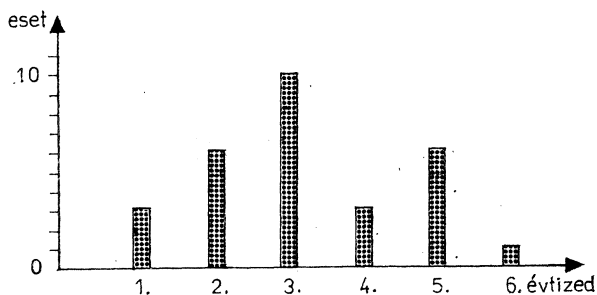
Az esetszám évenkénti alakulása nem szerinti bontásban — 12 férfi (41,4%) és 17 nő beteg (58,4%) — a 3. ábrán látható. Az irodalmi adatoknak megfelelően megfigyelhető az esetszám emelkedő tendenciája.

A 29 betegből 19 él falusi környezetben, míg 10 városi lakos. Ez a falusi lakosság nagyobb veszélyeztetettségét bizonyítja.

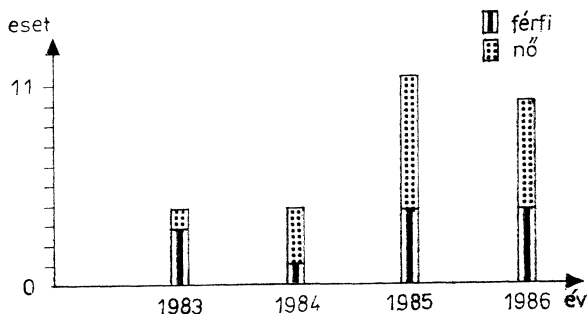
Az anamnesztikus és rutin laboratóriumi adatokat, valamint a felvételi status pozitívumait az 1. táblázatban foglaltuk össze. A kvalitatív vérképben jellemző elváltozást nem találtunk. A táblázatból látható, hogy a nyaki rezisztencia az egyetlen konzekvens tünet, míg a többi egyébként is aspecifikus tünet megléte eléggé bizonytalan.



1. ábra. Toxoplasma titer megoszlása



2. ábra. Kormegoszlás



3. ábra. Toxoplasmás betegeink év és nem szerinti megoszlása

I. táblázat

A tünetek előfordulása		
Tünetek	n=29	%
Anamnesis		
láz:	11	37,9
fájdalom:	13	44,8
myalgia:	7	24,1
gastroint. panaszok:	5	17,2
exanthemák:	1	3,4
szemtünetek:	2	6,8
Status		
terime:	29	100,0
nyaki:	18	62,1
parotis-praeauric.:	7	24,1
suboccip.:	4	13,8
egyéb tapintható nyirokcsomók:	5	17,2
Labor		
We (gyorsult):	27	93,1
fvs. emelkedett:	8	27,6

Megbeszélés

Nyaki lymphadenopathiákat okozhatnak localis, felsőlégúti infekciók, mononucleosis infectiosa, primer, illetve metastaticus tumor, lymphoma, leukaemia, sarcoidosis, toxoplasmosis, tuberculosis, macskakarmolás betegség, autoimmun kórképek. Az alapos anamnesis felvétel, a gondos fizikális vizsgálat sokat segíthet a széles skálán való tájékozódásban. A tisztázatlan eredetű nyaki resistentiák 5—15%-át becsülik toxoplasmosis eredetűnek [9, 18], ezért fontos gondolni a fertőzés lehetőségére. Felelőleges sebészi beavatkozás kerülhető el a pontos diagnózis tisztázásával [18].

A *Toxoplasma gondii* intracelluláris protozoon parazita. Először 1908-ban írta le Nicolle és Manceaux, majd Splendore. Emberi pathogenitását 1913-ban Castellani, 1923-ban Janku bizonyította, a kórokozó kitenyésztése 1939-ben sikerült Wolf és mtsainak. A kórokozó életciklusa bonyolult. A végső gazda elsősorban a macska, de más háziállat is lehet a fertőző forrás. Az ember elsősorban a macskától közvetlen avagy légy által indirect úton fertőződhet. A kórokozó az emésztőnedveknek ellenáll. Minden sejtben képes szaporodni az emberi sejtmag nélküli vörösvértestek kivételével. A fertőzés után a vérárammal

az emberi test minden részébe eljuthat és persistálhat a kórokozó akár egy egész életen keresztül. Reaktiválódását egyéb betegség vagy a szervezet immunstátuszának zavara okozhatja. Disseminált forma például cytostatikus vagy immunosuppressív kezelés során alakulhat ki.

A kórokozó kitenyésztése nehézkes, drága, időigényes [3], ezért a gyakorlatban a serológiai vizsgálatok terjedtek el. A serológiai vizsgálat történhet Sabin-Feldman-féle festődésgátlási reakcióval, de a leggyakoribb a komplementkötési reakció alkalmazása. Az indirect fluorescens antitest (IFA) jelentős fejlődést hozott a diagnosztikában, különösen az IgM-IFA módszer, mely akut fertőzésre utal. A diagnosztika fejlődésének útja a specifikus IgM kimutatása ELISA módszer segítségével [15].

A statisztikai adatok szerint évről évre emelkedő a felderített esetek száma, és feltehetően a fertőzések is szaporodnak, így a jövőben is fontos az ismeretlen eredetű nyaki terimék esetében a *Toxoplasma gondii* fertőzés lehetőségére gondolni. Fontos a mononucleosis infectiosától való elkülönítés.

A kezelés során látványos sikert hoz a beteg számára is a terime gyors megkisebbedése. A sulfonamid és pyrimethamin terápia minden esetben sikeresnek bizonyult. A magyar gyártmányú Tindurin tableta mellett egyedi megrendeléssel beszerezhető az Erba által gyártott Erbaprelina tabl., a Welcome által gyártott Daraprim, ill. Maloprim tabl. (pyrimethamin+dapson) és a Specia által gyártott Malocide. Létezik sulfonamid és pyrimetamin kombinációt tartalmazó készítmény — ilyen a Roche által készített Fansidar nevű inj. és tabl. A fel nem derített vagy utólag diagnosztizált esetek is utalnak a lehetséges spontán gyógyhajlamra. A későbbi recidivák elkerülése céljából pl. súlyos szemfenéki szövődmények [5], vagy az enyhe, lezajlott esetekben is felmerül a gyógyszeres kezelés szükségessége.

IRODALOM: 1. Czeizel, E., Jankó, M.: A connatalis toxoplasmosis gyakorisága és megjelenési formái hazánkban. Orv. Hetil. 110, 836 (1969). — 2. Csóka, R., Dán, P.: Toxoplasma antitestek előfordulása normál populációban. Orv. Hetil. 112, 258 (1971). — 3. Csóka, R., Maklári, L., Dán, P.: Tenyésztéssel igazolt emberi toxoplasmosis. Orv. Hetil. 112, 684 (1971). — 4. Csóka, R., Terpitkó, M.: Kórokozó kitenyésztésével igazolt veleszületett toxoplasmosis. Orv. Hetil. 116, 2607 (1975). — 5. Csóka, R.: Toxoplasma antitestek vizsgálata szemészeti betegeken. Orv. Hetil. 119, 2425 (1978). — 6. Feldman, H. D.: Human toxoplasmosis. New. Eng. Jour. Med. 279, 1370 (1968). — 7. Halász, Zs.: Beszámoló az 1974. szept. 2—3-i bratislavai nemzetközi toxoplasmosis symposiumáról. Orv. Hetil. 116, 641 (1975). — 8. Jankó, M., Czeizel, E., Vajda, R.: Prospektív seroepidemiológiai vizsgálat a connatalis toxoplasmosis hazai gyakoriságának megállapítására. Orv. Hetil. 119, 1275 (1978). — 9. Karlan, M. S., Baker, D. C.: Cervical lymphadenopathy secondary to toxoplasmosis. Laryngoscope. 82, 956 (1972). — 10. Kelemen, G.: Toxoplasmosis and congenital deafness. Arch. Otol. 68, 547 (1958). — 11. Kemény, J.: Sectionál igazolt újszülöttkori toxoplasmosis. Orv. Hetil. 113, 1056 (1972). — 12. Kemény, J., Hódosi, J.: Gyermekekori szerzett toxoplasmás lymphadenitis. Orv. Hetil. 109, 1064 (1968). — 13. Morrison, A. W., Baxter, J. S. R.: Toxoplasmosis in childhood. Jour. Laryngol. and Otol. 80, 560 (1966). — 14. Niederland, V., Poór, F.: A felnőttkori toxoplasmosis. Orv. Hetil. 120, 1560 (1979). — 15. Payne, R. A., Johnson, D. H. M., Balfour, A. H., Harford, J. P., Feleck, D. G., Mythen, M., Saunders, R. J.: Public Health Laboratory Service enzyme linked immunosorbent assay for detecting Toxoplasma specific IgM antibody. J. Clin. Pathol. 40, 276 (1987). — 16. Plank, Gy., Jankó, M., Viczián, M., Egerváry, M.: A connatalis toxoplasmosis generalizált formája. Orv. Hetil. 115, 3055 (1974). — 17. Plank, Gy., Jankó, M., Nemes, J.: A toxoplasmosis terhesség alatti kezelése. Orv. Hetil. 117, 1705 (1976). — 18. Rafaty, F. M.: Cervical adenopathy secondary to toxoplasmosis. Arch. Otolaryngol. 103, 547 (1977). — 19. Simon, N., Fain, A., Duray, A.: Adatok a lymphadenitis toxoplasmatrica differenciál diagnosztikájához. Fül-orr-gégegyógy. 32, 123 (1986).

Л. Тот, У. Лазар, И. Лампе, Дь. Кинчеш, М. Сэлл: *Встречаемость токсоплазмоза в материале больных нашей клиники*

Авторы сообщают о результатах анализа случаев шейной лимфаденопатии, возникшей в результате заражения *Toxoplasma gondii* у больных, находившихся на излечении в ЛОР-клинике Дебреценского мединстит. в период 1983—1986 гг. Они делают краткий обзор патогенеза, диагностики и возможностей терапии этого заболевания. Обращают внимание на увеличивающееся с каждым годом число заражений этим простейшим, а также на важную роль дифференциальной диагностики этого заболевания.

L. Tóth, I. Lázár, I. Lampé, Gy. Kincses, M. Széll: *Occurrence of toxoplasmosis in patient-material of our clinic*

Authors give account of collar lymphadenopathy-cases occurring in consequence of *Toxoplasma gondii* infection, treated during 4 years between 1983—1986 in their E. N. T.-Clinic. They survey shortly the pathogenesis, the diagnostical and therapeutic possibilities. Authors call the attention to yearly increasing number of this protozoon-infection, respectively to the important role of differential diagnosis in this disease.

L. Tóth, J. Lázár, I. Lampé, Gy. Kincses, M. Széll: *Vorkommen der Toxoplasmose im Krankengut unserer Klinik*

Verff. berichten über Fälle von Lymphadenopathie des Halses durch Infektion mit dem *Toxoplasma gondii*, die in 4 Jahren (1983—86) an der Debrecener HNO-Klinik behandelt worden waren. Kurzer Überblick über Pathogenese, diagnostische und therapeutische Möglichkeiten. Die Anzahl der Infektionen mit diesem Protozoon steigt jährlich an, und die Erkrankung spielt eine wichtige Rolle in der Differentialdiagnostik.